

ЛЕКЦИЯ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Введение

Глава 1. Теоретические основания изучения здорового образа жизни в социальной медицине.

1.1 Понятие и принципы здорового образа жизни.

1.2 Проблема распространения здорового образа жизни в макросреде государства.

Глава 2. Влияние национальной и религиозной принадлежности в формировании ЗОЖ.

2.1 Значение национальных традиций различных культур в сохранении здоровья.

2.2 Роль религиозных организаций в охране здоровья в современном российском обществе.

2.2.1. Православие.

2.2.2. Буддизм

2.2.3. Ислам

Выводы

Заключение

Литература

Введение

В последнее время, когда стало понятно, что медицина не может не только предотвратить, но и справиться с обрушившимся на нее обвалом патологии, интерес к здоровому образу жизни привлекает все более пристальное внимание и специалистов, и широких кругов населения. Это не в последнюю очередь обусловлено осознанием истинности и серьезности древнего изречения: искусство продлить жизнь - это искусство не укорачивать ее. Сейчас становится все понятнее, что болезни современного человека обусловлены, прежде всего, его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний. Подтверждается это, в частности, тем, что в США снижение показателей детской смертности на 80% и смертности всего населения на 94%, увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85% связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни и труда и рационализацией образа жизни населения. Вместе с тем в нашей стране 78% мужчин и 52% женщин ведут нездоровый образ жизни. Жизнедеятельность человека во многом детерминируется сложившимися в течение длительного времени культурными традициями общности, в котором растет и воспитывается индивид, в котором жили старшие поколения. Комплекс культурных традиций общества на практике представлен национальной, этической и религиозной спецификой народности. Эти традиции формировались, развивались и изменялись в течение всего исторического процесса под действием различных эндогенных и экзогенных факторов. В результате образовались

многообразные по форме и функциям культурные нормативы, выраженные в виде традиций, обычаев, ритуалов и др., которые оказывают влияние практически на все сферы человеческой жизнедеятельности.

Глава 1. Теоретические основания изучения здорового образа жизни в социальной медицине.

1.1 Понятие и принципы здорового образа жизни.

По определению ВОЗ, здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Нетрудно видеть, что в этом определении здоровье рассматривается как противопоставление болезни: или человек здоров, или он находится в болезни.

Существуют различные классификации понятия здоровья. Например, выделяется «здоровье населения» как статистическое понятие, характеризующееся комплексом демографических показателей: рождаемостью, смертностью, уровнем развития, заболеваемостью, средней продолжительностью жизни, а также социально-биологическими показателями. Понятие «общественного здоровья» рассматривается как здоровье групп (возрастно-половых, социальных, профессиональных и др.) населения, проживающего на определенной территории, в различных странах, регионах. Общественное здоровье является результатом социально опосредованных действий, проявляющихся через образ жизни человека, группы населения. Понятие «здоровье популяции» рассматривает процесс социально-исторического развития психосоциальной и биологической жизнедеятельности населения в ряду поколений, повышения трудоспособности и производительности общественного труда, совершенствования психофизиологических возможностей человека. Межведомственная комиссия по охране здоровья населения Совета безопасности России определила здоровье «как ведущий системообразующий фактор национальной безопасности». Комиссия считает здоровье эквивалентом и выражением свободы деятельности человека.

Под **национальной безопасностью** понимается защищенность жизненно важных интересов страны от внутренних и внешних угроз: агрессии, экономического спада, экологических катастроф. Если же здоровье популяции, среда обитания, снижение рождаемости, рост смертности выходят из-под контроля, то не может быть и безопасности. В литературе достаточно часто встречаются словосочетания «физическое здоровье», «психическое здоровье» и целый ряд других. Признавая методологическую их неправомерность, так как здоровье понимается как интегральный показатель функционирования организма в целом, при рассмотрении отдельных вопросов допустимо их использование. В определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два отправных фактора — генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности. Здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным

типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций. В приведенном определении здорового образа жизни акцент делается на индивидуализации самого понятия, то есть здоровых образов жизни должно быть столько, сколько существует людей.

В установлении здорового образа жизни для каждого человека необходимо учитывать как его типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной нервной регуляции и т.д.), так и возрастную-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т.д.). Важное место в исходных посылах должны занимать личностно-мотивационные особенности данного человека, его жизненные ориентиры, которые сами по себе могут быть серьезным стимулом к здоровому образу жизни и к формированию его содержания и особенностей.

Отметим ряд ключевых положений, лежащих в основе здорового образа жизни:

1. Активным носителем здорового образа жизни является конкретный человек как субъект и объект своей жизнедеятельности и социального статуса.

2. В реализации здорового образа жизни человек выступает в единстве своих биологического и социального начал.

3. В основе формирования здорового образа жизни лежит личностно-мотивационная установка человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей. 4. Здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье.

Таким образом, *программа и организация здорового образа жизни для данного человека должны определяться следующими основными посылами*: - индивидуально-типологическими наследственными факторами;

- объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами;

- конкретными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессиональная деятельность;

- личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением и культурой человека, и степенью их ориентации на здоровье и здоровый образ жизни.

Структура здорового образа жизни должна представлять собой принципиальное единство всех сторон материально-бытового, природного, социокультурного и духовного бытия человека, реализуемого через структурный, энергетический и информационный каналы.

Указанные каналы обеспечения здоровой жизнедеятельности человека отличаются двумя важными особенностями:

1. Любое средство действует на организм человека в целом, а не на одну какую-либо отдельную систему. Так, структурный аспект требует в своей реализации участия генетического аппарата всех клеток организма, ферментных систем, пищеварительной системы, дыхательного аппарата, терморегуляции и т.д. Такое же положение складывается и относительно двух остальных каналов обеспечения бытия человека.

2. Любое средство обеспечения жизнедеятельности реализуется практически через все три канала. Так, пища несет в себе и структурный, и энергетический, и информационный потенциал; движение оказывается условием активизации пластических процессов, регулирует энергетический поток и несет важную для организма информацию, обеспечивающую в конечном итоге соответствующие структурные перестройки.

Таким образом, уклад жизни человека должен учитывать сложность организации организма человека и многообразие его взаимоотношений с окружающей его средой, а сам человек должен определяться следующими характеристиками:

- физическим состоянием, определяемым гомеостатическими показателями; физическим развитием как процессом и результатом изменения в становлении естественных морфологических и функциональных свойств и параметрических характеристик организма в течение жизни;
- физической подготовленностью как интегративным сложным компонентом физического совершенства человека;
- психомоторикой как процессом, объединяющим, взаимосвязывающим психику с ее выражением - мышечным движением;
- психическим состоянием - сложным и многообразным, относительно стойким явлением, повышающим или понижающим жизнедеятельность в сложившейся ситуации;
- психологическими свойствами личности человека, его обликом как дееспособного члена общества, сознающего свою роль и ответственность в нем;
- социальным образованием реальности как продукта общественного развития и как субъекта труда, общения и познания, детерминированного конкретно-историческими условиями жизни общества;
- духовностью как «одним из самых главных заблуждений человечества - это отрыв от материального» (по Н. Рериху).

Исходя из указанных предпосылок, *структура здорового образа жизни* должна включать следующие факторы:

- аэробно-оптимальный двигательный режим;
- тренировку иммунитета и закаливание;
- рациональное питание;
- психофизиологическую регуляцию;
- психосексуальную и половую культуру;
- рациональный режим жизни;
- отсутствие вредных привычек;
- валеологическое самообразование.

Естественно, что путь каждого человека к здоровому образу жизни отличается своими особенностями как во времени, так и по траектории, но это не имеет принципиального значения - важен конечный результат. Эффективность же здорового образа жизни для данного человека можно определить по ряду следующих биосоциальных критериев:

1. Оценку морфофункциональных показателей здоровья:

- уровень физического развития;
- уровень физической подготовленности.

2. Оценка состояния иммунитета:

- количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода;
- при наличии хронического заболевания - динамику его течения. 3.

Оценка адаптации к социально-экономическим условиям жизни:

- эффективность профессиональной деятельности;
- активность исполнения семейно-бытовых обязанностей;
- широту и степень проявления социальных и личностных интересов.

4. Оценка уровня валеологических показателей:

- степень сформированности установки на здоровый образ жизни;
- уровень валеологических знаний;
- уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья;
- умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

Суммируя данные об эффективности перехода к здоровому образу жизни, можно считать, что он:

- положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, заболеваемость и как результат - уменьшает затраты на лечение;
- способствует тому, что жизнь человека становится более здоровой и долговечной;
- обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье, здоровье и счастье детей;
- является основой реализации потребности человека в самоактуализации и самореализации, обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;
- обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости на работе, высокую производительность труда и на этой основе - высокий материальный достаток;
- позволяет отказаться от вредных привычек, рационально организовать и распределять бюджет времени с обязательным использованием средств и методов активного отдыха;
- обеспечивает жизнерадостность, хорошее настроение и оптимизм. 1.2

Проблема распространения здорового образа жизни в макросреде государства. В современном обществе одной из глобальных проблем является резкое нарастание противоречий между обществом и природой планеты, ускоряющееся приближение глобального экологического кризиса.

Это проявляется в целом ряде разрастающихся региональных очагов экологических проблем и кризисов, которые, соединяясь друг с другом, занимая все большие территории, в итоге приобретают континентальные, межконтинентальные и глобальные масштабы. Почти три десятилетия, прошедшие с того времени, были отмечены активной деятельностью прогрессивно мыслящей западной интеллигенции и все более широких слоев населения по пропаганде экологических знаний, по борьбе с надвигающимся экологическим кризисом, по охране окружающей природной среды и здоровья человека. Это принесло ощутимые положительные результаты. В большинстве стран был принят целый ряд юридических документов государственных масштабов по экологическому контролю за деятельностью промышленных и других предприятий, по охране окружающей среды и здоровья человека. Среди широких слоев населения распространяется понимание катастрофических последствий экологической угрозы и необходимости ее предотвращения, осознанное представление о необходимости охраны окружающей природы как живого источника собственного существования, а также о необходимости беречь и восстанавливать свое здоровье. Таким образом, сформировался культ здоровья и здорового образа жизни как поощряемого и престижного способа существования.

В отличие от Запада в России изменения социальных процессов, связанные с экологической проблематикой, значительно запоздали. С одной стороны, это обусловлено тем, что научно-технический прогресс у нас в целом шел более медленными темпами, а потому и негативные его последствия, экологические проблемы стали появляться позднее.

С другой стороны, сказались территориальные особенности нашего государства. Объективно, огромные просторы России и богатства ее природных ресурсов длительное время могли нивелировать катастрофический характер социально-экологических воздействий на природу и человека.

Субъективно же это выразилось в том, что не только у широких слоев населения, но и у части специалистов, теоретиков и практиков, укоренилось ложное представление о том, что богатства России неисчерпаемы, природа бескрайняя, человек в целом здоров. Это неверное и благодушное отношение к надвигающимся кризисным явлениям также сыграло отрицательную роль.

В результате примерно в 80-е годы в разных регионах нашего государства экологические проблемы, которым не было уделено должного внимания, стали катастрофически нарастать. Кроме того, положение усугубили кризисные социальные перестроечные процессы 80-90-х годов, связанные с резким падением уровня жизни, социальной защищенности, с ухудшением духовно-нравственного состояния и потерей идеалов у широких слоев населения. Это привело к тому, что экологическая обстановка резко ухудшилась и стала критической, а меры по ее оздоровлению значительно запоздали. Некоторое же ослабление экологических проблем в ряде промышленных регионов в последние годы обусловлено не их целенаправленным разрешением, а резким падением отечественного производства, например, частичной или полной остановкой ряда предприятий, и в связи с этим - уменьшением вредных выбросов в окружающую среду. Негативное влияние объективных и субъективных факторов в ряде регионов России

подорвало основы существования природных биоценозов или целых ландшафтов, а также основы здорового существования населения этих областей. Резко ухудшилась не только экологическая, но и социально-демографическая ситуация.

Катастрофически снизилась рождаемость, предельно возросла заболеваемость и смертность населения, вновь начали вспыхивать очаги эпидемий, которые были крайне редкими или с которыми, казалось бы, уже давно покончено (туберкулез, сифилис, скарлатина, холера).

Неуправляемыми становятся новые страшные эпидемии, такие как СПИД. Впервые в истории России наркомания приобрела характер широкомасштабной наркоэпидемии.

Все это, вместе с резким ухудшением жизни большинства россиян, создало прямую угрозу генофонду нации, а, следовательно, и угрозу существованию российской цивилизации и государственности. Однако, несмотря на целый комплекс разрушительных последствий, экологическая политика государства проводится крайне вяло, а о реальном оздоровлении населения сегодня вообще не приходится говорить. Культ здоровья и здорового образа жизни является жизненно важным делом лишь для очень небольшого количества людей, в основном энтузиастов. Он не стал предметом пристального внимания и соблюдения большинством населения государства. Хотя вспомним, что в западных странах культ здоровья становится важнейшей составляющей жизнедеятельности, пропагандируется и поддерживается государством. Высокий уровень физического и психического здоровья необходим для нормального функционирования человека в повседневной жизни. Ориентация на повышение показателей качества жизни россиян и формирование установок на здоровый образ жизни у населения не может происходить стихийно, оно должно целенаправленно управляться. Ценностное отношение к здоровью предполагает не только создание соответствующих социально-гигиенических условий для нормальной жизнедеятельности, но и мотивацию населения на индивидуальное формирование здорового образа жизни, что должно вписываться в программу социальной политики, как неотъемлемая составная часть по защите граждан и являться предметом постоянного социального контроля и управления. Для большинства населения характерны неадекватная оценка своего здоровья и отсутствие личной ответственности за его состояние. Здоровый образ жизни имеет определенную жизненную ценность и, в целом, для большинства характерны установки на профессиональную и личностную самореализацию. Однако эта ценность является недостаточно осознанной. Об этом свидетельствует тот факт, что многие считают, что они ведут здоровый образ жизни, однако в реальности не придерживаются его норм.

Чтобы определить пути и способы формирования установок населения на здоровый образ жизни необходимо выполнение следующих задач:

- выяснить методологические возможности социологии медицины в изучении мотивации к здоровому образу жизни;
- определить медико-гигиенические особенности различных категорий населения;

- показать степень включенности представлений граждан о здоровом образе жизни на различных возрастных этапах;

Феномен здоровья обладает существенной спецификой.

Сложность его изучения состоит в том, что в основе поведения, связанного со здоровьем, лежат самые различные потребности. При этом значительная часть видов поведения, оказывающих влияние на здоровье, обуславливается мотивами, никак не связанными со здоровьем. Всё это осложняет изучение поведенческих показателей здоровья и факторов, их обуславливающих. Одними из существующих показателей, характеризующих отношение индивида к своему здоровью, являются самооценка здоровья, место здоровья в системе жизненных ценностей, наличие привычек у индивида, связанных с курением табачных изделий, употреблением алкоголя содержащих напитков и наркотических средств.

В системе жизненных ценностей индивида здоровье как базовая ценность занимает, согласно отечественным исследованиям, 3-4-е место после семьи, работы. Здоровье заняло высокое место в структуре ценностей потому, что, будучи качественной характеристикой личности, оно способствует достижению многих целей и различных потребностей человека. По литературным данным, в условиях сегодняшней экономической и социальной реальности, здоровье выступает иногда как единственное средство достижения поставленных задач, что делает его в большей степени объектом эксплуатации, а ценность здоровья становится всё больше инструментальной. Это утверждение относится, прежде всего, к молодёжи, вступающей в жизнь без материальной и социальной поддержки со стороны родителей. Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан закреплён приоритет профилактических мер в укреплении и охране здоровья населения. Активно развивается сотрудничество с ВОЗ и его Европейским региональным бюро, другими организациями в рамках международных комплексных профилактических программ СИНДИ, МОНИКА, борьба со СПИДом, курением, другими вредными привычками. Более целенаправленной стала организационно-методическая деятельность Государственного НИЦ профилактической медицины в выполнении превентивных программ. Для научно-методического обеспечения службы медицинской профилактики и укрепления здоровья создан Федеральный НИИ медицинских проблем формирования здоровья. Вместе с тем в работе по предупреждению заболеваний имеются существенные недостатки. В некоторых регионах России центры медицинской профилактики утратили свою самостоятельность, штатную численность и квалифицированные кадры. В ряде случаев после слияния с врачебно - физкультурными диспансерами, информационно-аналитическими учреждениями и т.п. они лишились возможности выполнять свои организационно-методические функции: выявление факторов риска, использование современных методов диагностики заболеваний и коррекции здоровья, разработку и реализацию целевых профилактических программ, а также мер коллективной и индивидуальной профилактики. Так, в г. Москве, в системе здравоохранения вообще отсутствует центр медицинской профилактики. Кроме того, некоторые органы управления здравоохранением ставят вопрос о прекращении финансирования центров медицинской

профилактики из бюджета здравоохранения, полностью или частично упразднили должности врачебного и среднего медицинского персонала, занятого вопросами медицинской профилактики в лечебно - профилактических учреждениях.

Глава 2. Влияние национальной и религиозной принадлежности в формировании ЗОЖ

2.1 Значение национальных традиций различных культур в сохранении здоровья. В жизнедеятельности человека не может быть ни одного обстоятельства, ни одного показателя, который не сказывался бы на той или иной стороне здоровья. Вот почему сам перечень таких аспектов жизнедеятельности может быть практически бесконечным. Помимо общепризнанных физического, психического, социального компонентов следует учитывать сексуальный, эмоциональный, биоэнергетический, информационный и многие другие субстраты. При этом в оценке здоровья исключительно важное значение имеют морально волевые и ценностно-мотивационные характеристики. Нельзя недооценивать и личностно-психологический, свойственный лишь человеку компонент (в виде внушения и самовнушения). Участие религиозных организаций в общественной жизни имеет давние исторические традиции. Духовная и материальная помощь нуждающимся – органическая часть религиозно-нравственной культуры всех существовавших цивилизаций, важная часть идеологии и практики различных конфессий.

Социальные функции религии (религиозных организаций):

- морально-психологическая поддержка страждущих,
 - успокоение отчаявшихся,
 - смягчение социальной напряженности,
 - улаживание этнических и национальных конфликтов,
 - нейтрализация общественных язв и неурядиц,
 - миротворческая,
 - воспитание морально-нравственных качеств в обществе,
 - материальная поддержка (милосердие, благотворительность и т.д.)
- Религия - система нравственных предпочтений, норм и заповедей, тесно связана с верованием, догматикой и опирающаяся на идею Бога. По своему содержанию всякая религиозная мораль – выражение интересов общества, ее действительной основой являются социально-исторические условия.

Религия возникла с момента объединения людей в племена, общности, когда стояла необходимость объединения с целью борьбы с бедствиями, врагами. Объединяющая роль религии, основанная на вере в Бога, управляет судьбами людей и требует исполнения заповедей. В средние века роль церкви усиливается, тем самым она берет на себя попечительство и поддержку страждущих. Наряду с культурой, наукой, образованием, религиозные моральные ценности являются необходимым компонентом, фактором духовного обогащения, развития человека, развития его морально-нравственных качеств, а также основанием оказания помощи. Роль религии в обществе - невидимое воспитание в каждом человеке морально-этических норм, правил поведения в повседневности, сочувствия,

великодушия, сострадания, человеколюбия. Издавна церковь создавала приходские попечительства – форма организации благотворительной деятельности в России, соединяющая конфессиональные и светские начала. Устраивались богадельни, «убогие дома», «скудельницы», ремесленные школы, больницы, школы. Из церковной казны выделялись деньги на нужды обездоленных, устраивались приюты. В последнее время российские конфессиональные организации активизировали свою социальную активность. Для координации деятельность Православной церкви при Московском патриархе создан специальный отдел по церковной благотворительности и соц. служению.

В 1997г. был принят ФЗ «О свободе совести и религиозных объединениях». Основная проблема на сегодня – налаживание сотрудничества светских и религиозных организаций, координация их деятельности, совершенствование правовой базы. Включение церкви в социальную систему осуществляется в основном через политико-идеологическую сферу, где складывается особый тип взаимоотношения церкви и государства.

Государство оказывает церкви всемерную поддержку для внедрения религиозной идеологии в массы и тем самым способствует упрочению ее положения в обществе.

Церковь же в интересах государства навязывает народным массам определенные стандарты поведения и мышления, стремится затормозить процесс становления классового сознания трудящихся, приглушить их недовольство против угнетателей. Здоровый индивидуум и здоровое общество – это синонимы. Поэтому важно с детства привить человеку привычку к здоровому образу жизни, который напрямую связан с его здоровьем, в том числе и здоровьем нравственным.

Так *что же такое «здоровый образ жизни»?*

На наш взгляд, здоровый образ жизни – это индивидуальная система разумного поведения человека на фундаменте культурно-исторических, нравственно-религиозных и национальных традиций, присущих нашей православной цивилизации: оптимальный двигательный режим, закаливание, рациональное питание, рациональный режим жизни, отсутствие болезней и вредных привычек, что обеспечивает человеку физическое, душевное, духовное и социальное благополучие (здоровье) в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

При переходе людей к здоровому образу жизни происходит следующее:

- изменяется мировоззрение, приоритетными становятся духовные ценности, исчезает экзистенциальный вакуум, обретается смысл жизни;
- исчезает физиологическая и психическая зависимость от алкоголя, табака, наркотиков;
- хорошее настроение формируется «гормонами радости» - эндорфинами, которые образуются в организме человека;
- увеличивается жизненная емкость легких, сердце работает более экономно, поэтому оно более долговечно;
- половая зрелость подростков наступает позже, что способствует сближению по времени половой и социальной зрелости.

Для перехода к здоровому образу жизни полезно переориентирование сознания и психики человека с болезни на здоровье, ибо болезнь это итог не столько физической, сколько духовной несостоятельности человека.

С точки зрения современной науки существуют несколько основных условий правильного, здорового образа жизни (ЗОЖ) и это, прежде всего социальная зрелость личности (духовность) - высший уровень развития и саморегуляции зрелой личности, когда основными ориентирами ее жизнедеятельности становятся непреходящие человеческие ценности, базирующиеся на христианской этике и мировосприятии.

Имеется в виду человеческая жизнь на путях добра и справедливости в непрестанном противодействии Злу, в том числе и внутри душевно-духовного мира самого человека, где, по мнению Ильина И.А., истинное местонахождение Добра и Зла. Индифферентное или скептическое отношение современного общества секулярного гуманизма и массовой культуры к традиционным духовно-нравственным, культурно-историческим, религиозным ценностям и социальным нормам привело к тому, что современные люди - атеисты, имеющие свободу Выбора, не соединенную с социальной ответственностью, системой нравственных координат, утратили живое чувство Добра и Зла. Взаимодействие традиционных религий и медицины в формировании здорового образа жизни необходимо обеспечивать с учетом следующих принципиальных положений:

1. Одной из причин глубокого кризиса современного состояния человека, отягощенного грузом разнообразных болезненных состояний: сердечно-сосудистых, психических, наркотических, алкогольных и других является духовная опустошенность, потеря смысла жизни и размытость нравственных ориентиров.

2. Здоровье человека, его телесно-духовная ценность является тем краеугольным камнем, на котором строятся совместные усилия медицинских, образовательных, спортивных учреждений и религиозных объединений по формированию ценностного отношения к здоровью.

- создание по необходимости в медицинских учреждениях условий для проведения религиозных обрядов;

- расширение благотворительной помощи со стороны религиозных объединений;

- ознакомление медицинских специалистов с религиозными основами биоэтики;

- координация действий верующих медиков по обмену опытом в оздоровительной и лечебной деятельности.

4. Особая необходимость диалога между медициной и религией вызвана биоэтическими проблемами: контрацепции, трансплантации органов, генной инженерии, клонирования, эвтаназии и других. Решение их должно осуществляться на основе свободы выбора личностью тех методов воздействия на организм, которые не противоречат её религиозности.

5. Для поддержания здоровья личности и народа в профилактических мероприятиях насущной задачей является создание реальных условий для занятия

физической культурой и спортом, исключая допинговую соревновательность.

6. Сохраняют актуальность и вопросы гарантирования безопасности от использования оккультных, зависимых состояний, недопущения использования лечебных практик без соответствующего медицинского сопровождения.

7. При оказании религиозно-ориентированной помощи больным и в профилактической работе важно обеспечить межконфессиональное согласие, не превратить это благое дело в источник распри и вражды. И главным рецептом от этой болезни нетерпимости является учет интересов всех сторон.

2.2 Роль религиозных организаций в охране здоровья в современном российском обществе

Несмотря на кажущееся различие и противоборство всех мировых религий между собой, бесспорным остается факт, что все они направлены на формирование у человека установок на ведение здорового образа жизни и содержат схожие императивы об этических и медицинских нормах жизнедеятельности.

Анализируя нормы, устанавливаемые религиозными организациями, относительно следующих основных угроз здоровью, очевидны общие черты:

1. Аборт резко осуждается и признается как неблагоприятный фактор ухудшающий состояние здоровья нации;

2. Употребление ПАВ неприемлемо, причем это утверждается не только современными священнослужителями (как в случае с абортом), но также подробно рассматривается в древнейших религиозных книгах с позиции максимального ограничения. Религиозные организации также играют огромную роль, предлагая современной медицине эффективный альтернативный путь преодоления патологической зависимости от вредных привычек;

3. Личная гигиена как барьер для распространения инфекционных заболеваний. У мусульман, например, личная гигиена сакрализована, что имело определенные исторические предпосылки: бытовые условия кочевых племен в засушливой климатической зоне затрудняли поддержание чистоты тела при сопутствующем риске развития инфекционных заболеваний. Считается, что применение омовения в качестве религиозного ритуала повышало распространенность основ гигиены за счет предубеждений веры.

4. Любая религия расставляет приоритеты в значении пищи для жизни человека, строго определяя качественный и количественный состав продуктового рациона. Источником этих приоритетов является культурно-историческая основа конкретного этноса и степень богатства природных ресурсов в коренной для данной религии местности.

5. Нематериальная сущность религиозной веры предполагает также утверждение определенных психологических установок (т.н. «духовной позиции»). Определяются границы и способы развития умственной работоспособности и методы адаптации и реабилитации при неврозах и т.д.

С другой стороны, несмотря на некоторые схожие черты, все религии имеют определенные различия. В условиях этнического и национального разнообразия населения России представляется необходимым особо отметить три наиболее распространенных религиозных течения: православное христианство, мусульманство (ислам) и буддизм.

2.2.1. Православие.

Православие рассматривает человека в триединстве: Дух, душа и тело.

А медицина исключает Дух, избирая объектом внимания только душу и тело - правда, при этом часто признавая, что душа доминирует, так как в практике именно психофизические расстройства преобладают.

Православие же считает, что очень много зависит от Духа человека, выстраивая такую иерархию: Дух, душа, тело.

При этом ни в коей мере церковь не призывает забыть о теле. Наоборот - грех не заботиться о нем, ведь тело - сосуд Духа.

Среди грехов - болезней, разрушающих как личность, так и род, и народ, Православная Церковь называет семь смертных грехов: чревоугодие, пьянство, распутство, жадность, гнев, гордыня, уныние.

Существенно снижают сопротивляемость организма болезням: грубость, себялюбие, повышенная тревожность, суетность, тщеславие. Напротив, полезны для здоровья переживания таких благородных чувств, как: приветливость, бескорыстие, беспристрастие, терпение, благожелательность, стойкость, правдивость, совесть, сострадание, ясность ума, детская способность взрослого человека удивляться (эмоция, свойственная только человеку).

Одно из неперемennых условий жизни православных людей - соблюдение постов.

Пост - это не только запреты на определенные продукты питания, но и большая духовная работа. Это особые периоды, когда Господь показывает человеку, как мало ему надо, освобождает ему время для раздумий о божественном. А результаты поста в чисто телесном плане - чистка организма, укрепление здоровья. В связи с низкими демографическими и социально-экономическими показателями жизни горожан и необходимостью активизации использования духовных начал в решении данных проблем, Православная епархия России предлагает проведение ряда мероприятий: · организацию часовен и молебных комнат в лечебно-профилактических учреждениях; · содействие медицинскому персоналу православного вероисповедования в консолидации по духовному окормлению пациентов и их родственников; · систематические выступления перед медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений по проблемам духовного окормления; · организацию при лечебно-профилактических учреждениях обществ православных врачей и сестер милосердия.

2.2.2. Буддизм

За свою 2500-летнюю историю буддизм направлял свою энергию внутрь в стремлении научить ум понимать психическое состояние счастья, опознавать и обезвреживать источники негативных эмоций и культивировать такие эмоциональные состояния, как сочувствие, для улучшения жизни человека и

общества. Уже в течение нескольких десятков лет в США проводятся научные исследования кратковременного воздействия медитации на нервную систему. Обнаружилось, что медитация сокращает показатели стресса, например, ускоренное сердцебиение и потоотделение. Эти исследования стали основой для тренингов на расслабление. Однако буддийская практика делает упор на необратимые изменения в психической активности, а не только на кратковременные результаты. И учёных всё больше интригует тот нервный и физический стимул для долговременных изменений, который достигается годами интенсивной практики. Отличительной чертой буддизма с позиции здравоохранения является духовная направленность жизнедеятельности на обретение гармонии с окружающим миром. Единение с природой прослеживается в традиционной медицине тибетских монахов, вегетарианстве, упоре на внутреннее самосовершенствование предпочтительно к внешнему.

2.2.3. Ислам

Каждая религия по-своему воспитывает своих приверженцев. Респондентов спросили, чему, по их мнению, учит, как воспитывает людей ислам. На этот вопрос попробовали ответить 53% опрошенных. При этом 25% высказали позитивно окрашенные суждения, 24% - негативно окрашенные, а 12% - нейтральные, неопределённые или двойственные. По мнению опрошенных, отметивших положительные воспитательные свойства ислама, эта религия прививает своим приверженцам нравственные ценности, учит "доброте, чистоте, верности, трудолюбию, дружбе", "мужеству", "миролюбию, человеколюбию", "честности, справедливости", "уважению старших", "соблюдению традиций", "миру, согласию", "хорошему поведению молодежи". Кроме того, ислам учит вести "здоровый образ жизни", запрещает "гулять", "пить и курить". Иными словами, респонденты, позитивно оценивающие воспитательную роль ислама, говорили о законах общежития, которые предписывает соблюдать эта религия.

В исламе большое значение уделяется чистоте и гигиене человека. Символично, что каждая книга по мусульманскому праву, как правило, начинается с раздела «Очищение» («Тахара»). Неотъемлемой частью мусульманской культуры являются горячие бани. Эти гигиенические сооружения появились в Мавароуннахре и Туркестане на основе имеющихся местных бань только с внедрением ислама.

Привнесённая с Ближнего Востока конструкция получила здесь дальнейшее развитие. В Ташкенте открыта и изучена археологами баня конца XV-XVI веков. Элементы нравственного отношения к природе, объектам экосистемы, принципы здорового образа жизни и формирования философии здоровья присутствуют в священных писаниях ислама, в которых мусульманам рекомендуется искать корни экологических знаний и использовать эти знания в решении современных проблем окружающей среды и здоровья населения. На основе концепции ислама, учений и произведений мыслителей исламской цивилизации и культуры, социально-философского наследия предшествующих поколений необходимо возродить и внедрить в сознание населения древние традиции соблюдения требований санитарии и гигиены и последовательно добиваться, чтобы эти вековые традиции стали твердым убеждением каждого человека, обязательным

практическим навыком и жизненной потребностью. Так, на основе священных писаний и источников было рекомендовано разработать религиозно-этические основы экологии, которые позволили бы сохранить равновесие между человеком и природой. Требуется пропаганда этических основ экологии, идей здорового образа жизни среди широких масс. При этом необходимо уделить особое внимание бережному и экономному расходованию воды. В конечном итоге все это должно быть направлено на то, чтобы с использованием изречений из Корана, Хадиса и других священных книг ислама в общественных местах (на Амри-маърифах, пятничных молитвах, в мечетях) глубже и всестороннее раскрывать опыт и традиции исламской культуры по сохранению и приумножению природных богатств, ведению правильного и здорового образа жизни. Выводы 1. Здоровый образ жизни в настоящее время понимается в качестве самой оптимальной формы поведения граждан, в связи с чем возникает острая необходимость изучения его понятия, основных принципов и технологий пропаганды. Структура здорового образа жизни должна представлять собой принципиальное единство всех сторон материально-бытового, природного, социокультурного и духовного бытия человека, реализуемого через структурный, энергетический и информационный каналы.

2. Для формирования и осуществления здорового образа жизни может быть применима информационная система, плодотворно использующая и реализующая соответствующие системы физической культуры, медицины, кибернетики, физиологии, психологии, педагогики и т.д. и учитывающая основные особенности контингента и целей, условий и факторов, влияющих на валеологическую деятельность, организуемую и обеспечиваемую социальными и производственно-техническими, научно-информационными и коммуникационными инфраструктурами и т.п. Естественно, что путь каждого человека к здоровому образу жизни отличается своими особенностями как во времени, так и по траектории, но это не имеет принципиального значения — важен конечный результат.

3. Опираясь на принцип преемственности социокультурных связей и установок от одного поколения в обществе к другому, необходимо отметить особую роль национальных традиций и обычаев, а также деятельности религиозных организаций в формировании здорового образа жизни. Специфика данных явлений заключается в генотипическом, подсознательном укоренении основных постулатов культуры, к которой принадлежит человек.

4. Роль социального работника в описанной проблеме состоит в консолидации и контроле совместных усилий различных религиозных организаций и светской власти по качественному отбору и обеспечению эффективной реализации мер, направленных на формирование у населения установок на здоровый образ жизни. При этом религиозно-этнические традиции выступают в качестве содержания работы, а деятельность государственных органов – как механизм реализации конкретных практических мер.

Заключение

Усиление деструктивных тенденций в современном российском обществе в целом неблагоприятно сказывается на каждом гражданине страны. Неблагоприятная экологическая ситуация, широкая распространенность употребления психоактивных веществ, нерациональное питание и иные негативные факторы создают реальную угрозу для благосостояния населения. В этой связи стоит отдельно выделить роль здорового образа жизни в улучшении общей динамики здоровья людей. Осуществление мер государственной социальной политики должно иметь под собой прочную идеологическую основу. Таким фундаментом в России исторически являлась церковь и религия в целом. Преимущества религиозной идеологии обнаруживаются в ее аутентичном распространении за счет преемственности связей поколений, укреплении постулатов на духовном уровне, который не подвергается критическому анализу. Наряду с культурой, наукой, образованием, религиозные моральные ценности являются необходимым компонентом, фактором духовного обогащения, развития человека, развития его морально-нравственных качеств, а также основанием оказания помощи. Роль религии в обществе – невидимое воспитание в каждом человеке морально-этических норм, правил поведения в повседневности, сочувствия, великодушия, сострадания, человеколюбия. Таким образом, налицо колоссальный потенциал религиозных организаций и национальных традиций в воспитании нравственной культуры личности, который может и должен быть рационально использоваться во благо людей.

Литература

1. Ильин, И.А. Религиозный смысл философии / И.А.Ильин – М.: Изд-во АСТ, 2003. – 572 с.
2. Православие в исторических судьбах Юга России / Южнороссийское обозрение ИППК при РГУ и ИСПИ РАН. Вып. 16. Сб. статей. Отв. ред. В.В. Черноус. Ростов н/Д: Изд-во СКНЦ ВШ, 2003.
3. Леонтьев, К.Н. Византизм и славянство К.Н. Леонтьев, - М.: Хранитель, 2007. – 332с.
4. Макроэкономика и здоровье; инвестирование в здравоохранение в интересах экономического развития; – Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.
5. Ромашин О.В. Социальные аспекты здоровья населения России XXI века // III Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии. ; Тезисы докладов. – СПб. : Питер, 1996. – 350 с.
6. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»: [принят Государственной Думой 7 июля 1995г.] : офиц. текст: по состоянию на 30 декабря 2006 N 276-ФЗ.
7. Седова, Н.Н. Правовые основы деятельности этических комитетов медицинских учреждений в России / Е.П. Ткач, Т.А. Малейченко ; Социальное и пенсионное право, 2006 - № 4.